

Hospital sin paredes, estrategia pionera de la Atención Primaria de salud en Latinoamérica

Jorge Arias-Sobrado^{1a}

RESUMEN

La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria primordial que debe ser accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. En Costa Rica, la APS es el núcleo del sistema de salud del país, pero adoptar esta concepción ha significado un proceso de cambio de muchas décadas atrás, incluso antes de la Declaración de Alma Ata en 1978, siendo la estrategia "Hospital sin paredes" la pionera de este proceso de cambio conformada por un equipo de trabajo multidisciplinario y comprometido con la acción social liderada por el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier (1924-2009), Benemérito del patria.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Políticas públicas de salud, Costa Rica (Fuente DeCS BIREME).

Hospital without walls, a pioneering strategy of Primary Health Care in Latin America

ABSTRACT

The primary health care (PHC) is the primary health care should be accessible to all individuals and families in the community by means acceptable to them, with their full participation at a affordable cost to the community and the country. In Costa Rica, the PHC is the core of the health system in the country, but adopting this concept has meant a change process many decades ago, even before the Declaration of Alma Ata in 1978, with the strategy "hospital without walls" the pioneer of this change process formed by a multidisciplinary team and committed to social action led by Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier (1924-2009), Benemérito the country.

Key words: Primary health care; Health public policy; Costa Rica (Source MeSH NLM)

1. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

a. Médico Internista-Endocrinólogo, Ex Viceministro de Salud

Recibido: 10-01-2015

Aprobado: 10-02-2015

Citar como: Arias-Sobrado J. Hospital sin paredes, estrategia pionera de la Atención Primaria de salud en Latinoamérica
Rev Hisp Cienc Salud. 2015;1(1): 34-38

La Atención Primaria de Salud (APS) fue definida hace más de 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”(1,2)

En Costa Rica, la APS como modelo de atención tuvo como estrategia pionera el “Programa Hospital sin Paredes”(3), que surge a comienzo de los años 70’ como respuesta a las demandas de las necesidades de las comunidades caracterizadas por un nivel educativo relativamente bajo y una mortalidad infantil relativamente alta. Este programa se inicia en una región de la provincia de Alajuela ubicada en la meseta central de Costa Rica, y adquiere su apelativo de “Hospital sin Paredes” por la ruptura que representa ante el tradicional modelo de atención hospitalario encerrado en su muros, y la propuesta que hace de establecer un enlace estrecho entre el hospital y la comunidad. Considerando que el modelo de atención en aquel entonces se centraba en la medicina curativa, y esta iniciativa propone cambiar el sistema tradicional de Hospital cerrado y con misión puramente curativa por un Hospital de puertas abiertas proyectado a la comunidad, con plena participación comunitaria y con un enfoque preventivo curativo, y con una visión de mayor apertura para abordar las necesidades de salud, educación, vivienda, recreación y trabajo.

Es así que promueve la concientización social y comunitaria en busca de soluciones integrales a través de alianzas estratégicas que permitan el desarrollo de una organización que agrupe representantes de todos los sectores comunales sin distingos

políticos o religiosos, partiendo de la premisa que la salud requiere de la integración de acciones multidisciplinarias.

Esta iniciativa se traduce en la creación de un área hospitalaria o región de salud que agrupa a 86.258 habitantes pertenecientes a 4 cantones (San Ramón, Palmares, Naranjo y Alfaro Ruiz), representando en su conjunto un área de 1.301 km² con una densidad de 66 habitantes por km². Posteriormente, en 1985 se incorporará un quinto Cantón (Valverde Vega) alcanzando el programa una población de 96.990 habitantes(3).

Es importante destacar que el carácter innovador de este programa radicó en la interdisciplinariedad de su equipo de trabajo, lo cual permitió no sólo resolver los problemas de salud, sino también abordando la problemática de la educación, pues desde sus inicios este programa contó con la participación de actores clave como los maestros y líderes comunales de la región, fortaleciendo los comités de salud y entrenando a cientos de voluntarios no médicos para su incorporación al equipo humano del “Hospital sin paredes” y jugando un rol clave en la alfabetización en salud de la población. Así también, se promovió la investigación epidemiológica con la comunidad, con la finalidad de producir conocimientos sobre el proceso de salud/enfermedad, logrando empoderar a la población para plantear soluciones ante la realidad sociosanitaria que los afectaba. Este contexto permitió la afluencia de profesores y estudiantes universitarios, especialmente de ciencias sociales y de la salud, estableciéndose como ámbito de docencia y práctica sobre la realidad, articulándose con otras instituciones y organizaciones en este proceso de experiencia – aprendizaje, como los Comités de Salud, Puestos de Salud y otras instancias(3–5).

El programa de Hospital sin Paredes se gestó fundamentalmente por el liderazgo de un personaje extraordinario como fue el Dr. Juan G. Ortiz Guier, graduado de médico en México, con

estudios de postgrado en Cirugía y Administración de Hospitales en Estados Unidos, realiza una pasantía sobre Medicina Comunitaria y Rural en Israel. A su retorno a Costa Rica comparte esa mística con las comunidades abiertas a escuchar y poner en práctica el mensaje de organización y participación que comenzó a difundirse desde el Hospital Carlos Luis Valverde Vega y la integración de un equipo humano de auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos, educadores, voluntarios, etc. que se distinguían por poseer una mística y compromiso por el desarrollo integral de las comunidades de los cantones de Palmares, San Ramón, Naranjo, Alfaro Ruiz y parte de Valverde Vega cubiertos por el Programa(5).

Era tan relevante el trabajo en salud y organizacional comunal realizado, que el Presidente Rodrigo Carazo, 1978-82, basa su Programa estrella de gobierno, el de Promoción Humana, en el esquema de participación comunal en salud del Hospital sin Paredes y el Dr. Ortiz y su equipo de trabajo apoyan de manera decidida ese esfuerzo por llevar a todas las comunidades del país, los principios de una atención primaria en salud con una sólida organización y participación comunitaria. Se crea el Departamento de Participación Popular en Salud en el Ministerio de Salud, a cargo del Viceministro de entonces, Dr. Jorge Arias Sobrado(4,5).

Esta iniciativa, sin duda alguna fue base de la reforma que comenzó en áreas rurales periféricas y de densidad poblacional baja, basada en una práctica social gestada y desarrollada desde la base del sistema de salud sin involucramiento directo del Estado, con participación activa de la comunidad y posteriormente con el apoyo de partidas específicas a través de la Asamblea Legislativa hicieron posible el financiamiento, antes del traspaso del Hospital a la Caja Costarricense de Seguro Social y los programas de salud preventiva al Ministerio de Sa-

lud(6).

Posteriormente, se implementó en las regiones con mejores condiciones socio sanitarias, y ya en década de los 90'se pusieron en marcha los Establecimientos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) que fueron la herramienta clave para ampliar la cobertura y asegurar la atención integral en salud. Dentro de los cambios más recientes, encontramos la desconcentración y los compromisos de gestión que han propiciado un incremento en la producción de unidades de servicio en los hospitales y de servicios alternativos, como aquellos que prestan atención domiciliaria(6).

En el mundo, la atención primaria de salud se puso oficialmente en marcha en 1978, cuando los Estados Miembros de la OMS firmaron la Declaración de Alma-Ata(2), mucho tiempo después del "Programa Hospital sin paredes". Sin embargo, esta estrategia se malinterpretó entendiéndose como la prestación de una mala atención a los pobres. También se consideró que se centraba exclusivamente en el primer nivel de atención. Siendo calificada como utópica, y hasta se consideró una amenaza para el cuerpo médico(7,8).

En la actualidad, luego de más de 30 años de experiencias con esta estrategia en muchos países del mundo y de una evaluación y discusión crítica en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene impulsando la renovación de la APS retomando como puntos relevantes los cambios demográficos y epidemiológicos mundiales, especialmente en la Región de las Américas, asumiendo los profundos cambios políticos, económicos, sociales y culturales ocurridos durante las últimas décadas, la agenda pendiente por inequidades y exclusión social, los avances de la ciencia, tecnología de la información y las comunicaciones y la acumulación de buenas prácticas y lecciones aprendidas(1,9,10)

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1999, otorga el Premio Mundial de la Atención Primaria de la Salud al Dr. Ortiz Guier por su proyección en este campo en Costa Rica, América Latina y para ser justos ejemplo y modelo para todo el mundo, y así fue reconocido(5).

En el año 2001, la Defensoría de los Habitantes le otorga el Premio Nacional "Aportes al mejoramiento a la calidad de vida", en la categoría de persona física por sus relevantes aportes en el campo de la salud pública(11).

Recientemente, el 13 de abril 2015, la Asamblea Legislativa lo nombra "Benemérito de la Patria"(12), el máximo honor que puede recibir un ciudadano costarricense. Este reconocimiento cubre con un manto dorado a todos los colaboradores que tuvo el Programa de Hospital sin Paredes, sobre todo a los más humildes campesinos que con su participación en esas áreas rurales del país, entendieron el mensaje educativo en salud integral, concepto que fue eje en las acciones impulsadas por el Programa y que permitió a esas comunidades alcanzar los mejores indicadores de desarrollo integral del país.

Finalmente, un aspecto importante a destacar, es el proceso de cambios tecnológicos que influyen en los cambios organizativos y de concepción de los servicios sanitarios. Pues, es evidente que los recursos tecnológicos con los que cuentan los hospitales de hoy en día difieren mucho a los de apenas una o dos décadas atrás y con toda seguridad a los que surjan dentro de unos pocos años, lo cual obliga a plantear propuestas de rediseño de las instituciones sanitarias haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicación, desarrollando el trabajo diario en red con otros recursos sanitarios y los pacientes, no sólo en su área de adscripción geográfica sino hasta allí donde exista la necesidad, porque en este nuevo contexto la tecnología ayuda a vencer barreras, así son numerosos los ejemplos

de instituciones que han hecho énfasis en su carácter tecnológico en diferentes latitudes del mundo, tales como "hospital sin papeles", "hospital digital", u "hospital interconectado", pues, no se puede imaginar los servicios de salud del futuro sin una presencia creciente de soportes informáticos(13).

Es así que desde este espacio académico apostamos por una versión mejorada y consensuada del modelo de atención integral de salud con la estrategia Hospital sin paredes que plasma el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier, pero en su versión 2.0 de tal forma que nos permita llegar al ciudadano utilizando la tecnología para brindar atención integral a sus problemas de salud con un mayor involucramiento y empoderamiento en la toma de decisiones de su propia salud y la de su comunidad.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés en la presente publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de salud: principios y métodos [Internet]. OPS; 1987 [citado 1 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3101>
2. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. OMS Ginebra; 1978.
3. Serra J, Guier GR. La experiencia del programa de salud en la comunidad «Hospital sin Paredes». Rev Cienc Soc. 1988;(40):101-20.
4. Ortiz-Guier JG. Reseña Histórica Hospitalaria del Cantón de San Ramón (II Parte). Hospitales de Costa Rica;
5. Morgan LM. Política internacional y atención primaria de salud en Costa Rica. Anu Estud Centroam. 1993;91-105.
6. Sáenz M del R, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. Salud Pública México. 2011;53:s156-67.

7. Macinko J, Montenegro H, Nebot C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(2-3):73-84.
8. Apráez Ippolito G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis Santiago*. 2010;9(27):369-81.
9. Periago MR. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo xxi. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;21(2-3):65-8.
10. Tejada de Rivero DA. [What a primary health care is: some considerations after almost thirty five years of Alma-Ata]. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. abril de 2013;30(2):283-7.
11. Miranda G. El premio «Aportes al mejoramiento de la calidad de vida». *Acta Médica Costarric*. marzo de 2002;44(1):3-3.
12. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Acta de la sesión plenaria ordinaria N.º 170. Lunes 13 de abril de 2015. Segundo período de sesiones extraordinarias [Internet]. Recuperado a partir de: www.asamblea.go.cr
13. Rodrigues RJ. e-Salud en Latinoamérica y el Caribe: tendencias y temas emergentes. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2003.

CORRESPONDENCIA

Jorge Arias Sobrado

Email: jariassobrado@yahoo.es



Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier (1924-2009)
Benemérito de la Patria Costarricense